
Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Klinik für MIC [Minimal Invasive Chirurgie]

Krankenhaus

Kurstraße 11
14129 Berlin

Anschrift

2010

Berichtsjahr

Vorwort

Vorwort

Einige Worte vorweg

Sehr geehrte Damen und Herren,

MIC ist eine Abkürzung und steht für Minimal Invasive Chirurgie, auch Schlüssellochchirurgie genannt. Unsere Klinik hat sich dieser sanfteren Art des Operierens verschrieben: Durch vergleichsweise winzige Schnitte wird mit sehr kleinen Instrumenten operiert - große Bauchschnitte können damit vermieden werden. Leistungsfähige Mini-Kameras übertragen während der Operation glasklare vergrößerte Bilder auf große Bildschirme in HDTV-Qualität und sichern den Operateuren damit eine exzellente Sicht auf das Operationsgebiet.

Der Vorwurf, daß die Schlüssellochchirurgie nur eine Modeerscheinung sei, hat sich längst als überholt erwiesen. Eine Vielzahl von Operationen wird heute nur noch minimal-invasiv durchgeführt, besonders da die Belastung für den Patienten während und die Schmerzen nach einer Operation äußerst gering gehalten werden können. Lange Krankenhausaufenthalte gehören der Vergangenheit an. Dies gilt auch für bösartige Erkrankungen von Dick- und Enddarm. In den zurückliegenden zwei Jahren beschriftet die MIC-Klinik neue Wege mit modernsten Operationsmethoden auf dem Gebiet der Beckenbodenchirurgie. Nun können auch Gesundheitsprobleme aufgrund von Beckenbodenerkrankungen minimal-invasiv therapiert werden. Voraussetzung sind versierte Operateure in Verbindung mit innovativer Medizintechnik.

Der OR1®, der angestrebte höchste Operationssaal-Standard in der Fachwelt, setzt den Maßstab für eine Komplettlösung im OP-Bereich der Klinik für MIC: Die einfache und abgestimmte Bedienung der Geräte über Touch Screen oder Sprachsteuerung beschleunigt Arbeitsabläufe und verringert das Risiko möglicher Fehlbedienungen während der OP deutlich. Der reduzierte Abstimmungsaufwand erlaubt, mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung aufzuwenden und bildet die Grundlage der konstant hohen Qualität der ärztlichen Leistungen.

Die MIC-Klinik verfügt über 44 Betten und steht Patienten aller gesetzlichen und privaten Kassen sowie Selbstzahlern offen. Sie führt jährlich fast 4.000 Operationen durch.

Unsere Fachbereiche sind:

CHIRURGIE - von Eingriffen an Schilddrüse und Gallenblase über Eingriffe an Magen, Dick- und Enddarm bis hin zu Eingriffen zur Inkontinenztherapie und Gewichtsreduktion.

GYNÄKOLOGIE - von organerhaltenden Eingriffen an den Eierstöcken und der Gebärmutter, diagnostischen Bauchspiegelungen bis hin zu Eingriffen bei Kinderwunsch und Inkontinenztherapie.

Unser sehr gut ausgebildetes und kontinuierlich geschultes Pflegepersonal sorgt mit individueller und kompetenter Betreuung rund um die Uhr für das Wohlergehen unserer Patienten. Die MIC-Klinik bietet freundlich eingerichtete Zimmer mit großem Komfort. Und nicht zu vergessen die Patientenlounge, in der wir unseren Patienten Frühstück, Mittag- und Abendessen anbieten.

Die anschließende Sonnenterrasse, eine kleine Bibliothek mit ausliegenden Tageszeitungen sowie eine Musikanlage laden auch außerhalb dieser Mahlzeiten zum Verweilen in der Lounge ein.

Getreu unserem Motto: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“ arbeiten alle Beschäftigten des Hauses Hand in Hand zum Wohl unserer Patienten. Auf den nächsten Seiten liefern wir Ihnen dazu konkrete Daten und Ansprechpartner. Inhaltlich verbunden mit der Internet-Präsenz der Klinik unter www.mic-berlin.de wird Ihnen der Qualitätsbericht unseres Hauses einen umfassenden Einblick in die Ergebnisse des Jahres 2010 sowie die laufende Arbeit während des Erstellungszeitraumes dieses Berichtes geben. Für den offenen Dialog mit unseren Patienten und anderen Interessierten, haben wir mit dem MIC-Blog www.mic.blog.de ein Internettagebuch geschaffen, in das jeder seine Meinung und Erlebnisse schreiben kann.

Frau Frenzel, Teamchef Administration, zeichnet verantwortlich für die Erstellung dieses Berichtes und steht Ihnen ebenso wie die Patientenfürsprecherin unserer Klinik zur Beantwortung Ihrer Fragen über diesen Bericht hinaus zur Verfügung.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Ärztlichen Direktor, Herrn Prof. Dr. med. Abri, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Berlin im Mai 2011

Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten.....	5
A-2 Institutionskennzeichen	5
A-3 Standortnummer.....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	5
A-6 Organisationsstruktur	6
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	7
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-11.1 Forschungsschwerpunkte.....	11
A-11.2 Akademische Lehre.....	12
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	13
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	14
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses.....	14
A-14 Personal des Krankenhauses.....	14
A-14.1 Ärzte.....	14
A-14.2 Pflegepersonal	15

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Klinik für MIC [Minimal Invasive Chirurgie]
Straße	Kurstraße 11
PLZ / Ort	14129 Berlin
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	
Telefon	030 / 80988155
Fax	030 / 80988188
WWW	www.mic-berlin.de
Email	klinik@mic-berlin.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	261101765
-------------------------	-----------

A-3 Standortnummer

Standort – Nr.	01
----------------	----

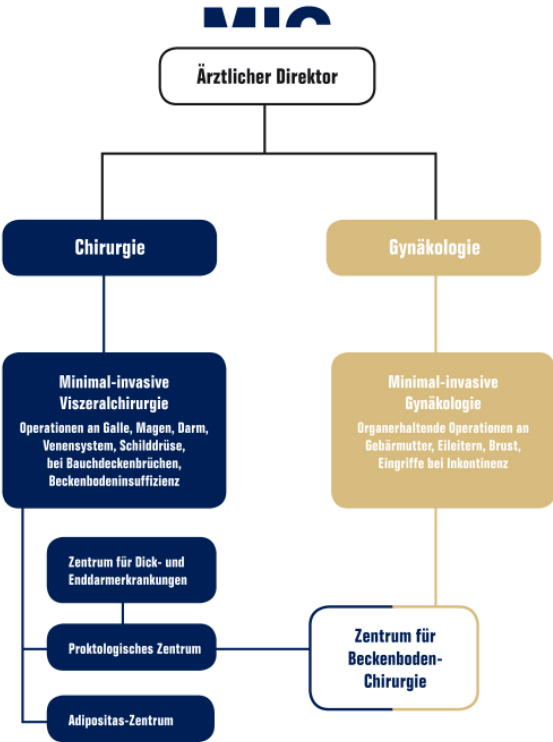
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	S+A Klinik für MIC GmbH
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja

A-6 Organisationsstruktur



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Allgemein- und Adipositaschirurgie , Koloproktologie	
VS11	Adipositaszentrum	Allgemeinchirurgie	
VS13	Beckenbodenzentrum	Visceralchirurgie/Koloproktologie, Gynäkologie	
VS23	Inkontinenzzentrum/ Kontinenzzentrum	Visceralchirurgie/Koloproktologie, Gynäkologie	
VS48	Zentrum für Minimal invasive Chirurgie	Viszeral-und Allgemeinchirurgie, Gynäkologie	

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	Im Rahmen des Behandlungskonzeptes unseres zertifizierten Adipositaszentrums erfolgt während des stationären Aufenthalts nach einer Operation diese Therapie standardmäßig.
MP11	Bewegungstherapie	Im Rahmen notwendiger physiotherapeutischer stationärer Behandlung sowie als Teil des Behandlungskonzeptes des Adipositaszentrums.
MP57	Biofeedback-Therapie	Diese Leistung ist Teil des Behandlungskonzeptes unseres Zentrums für Koloproktologie und Beckenbodentherapie.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Im Rahmen des Behandlungskonzeptes unseres zertifizierten Adipositaszentrums
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Diese Leistung ist Teil des Behandlungskonzeptes unseres Zentrums für Koloproktologie und Beckenbodentherapie.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Erfolgt jederzeit in Kooperation mit der physiotherapeutischen Praxis Deppermann im Haus.
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	Dieser Dienst steht unseren Patienten im Rahmen der Kooperation mit unserem partner Ev. Krankenhaus Hubertus jederzeit zur Verfügung.
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA45	Frühstücks-/ Abendbuffet	
SA47	Nachmittagstee/ -kaffee	
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	Eine Cafeteria befindet sich auf dem Gelände.
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	
SA49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Ein Kiosk befindet sich auf dem Gelände.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Die Kapelle unseres Partners Ev. Krankenhaus Hubertus steht unseren Patienten jederzeit zur Verfügung.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA51	Orientierungshilfen	z.B. Lagepläne, gut lesbare Beschilderung

SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA54	Tageszeitungsangebot	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL01	Dozenten/ Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, FB Gynäkologie Freie Universität Berlin, FB Chirurgie
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Technische Universität Berlin zum Thema Prozeßsteuerung und -optimierung
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase I/ II Studien	International TRANSTAR Registry - A multicentric, non-interventional evaluation in patients with ODS undergoing STARR (Ethicon Endo-Surgery)
FL09	Doktorandenbetreuung	Durch Herrn Dr. med. habil. B. Bojahr im Fachbereich Gynäkologie

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	ab 2011
HB07	Operationstechnische Assistent (OTA)	ab 2011

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 44

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen 3867

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise	0	
Quartalzählweise		0
Patientenzählweise		0
Sonstige Zählweise		0

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	11 Vollkräfte	3 Jahre	

A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	Im Kontext des Adipositaszentrums sowie Beckenboden- und Darmzentrums
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5	In Kooperation mit externen Dienstleistern
SP23	Psychologe und Psychologin	2	Im Rahmen des Adipositaszentrums sowie als kosiliarische Dienstleistung
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1	In Kooperation mit externen Dienstleistern
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	1	In Kooperation mit externem Dienstleister

A-15 Apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 1500 Allgemein- und Visceralchirurgie

Abteilungsleiter:

Dr. med. Martin Susewind, Allgemein-und Adipositaschirurgie

Dr. med. Tom G. Kirchner, Visceralchirurgie/Koloproktologie

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Allgemein- und Visceralchirurgie
Straße	Kurstraße 11
PLZ / Ort	14129 / Berlin
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	030 / 80988155
Fax	030 / 80988188
Email	linik@mic-berlin.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Als Spezialklinik für minimal-invasive Chirurgie operieren wir wenn möglich minimal-invasiv.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Insbesondere minimal-invasive Therapie von Erkrankungen der Galle, Gallengänge, Leber
VC24	Tumorchirurgie	Minimal-invasive Eingriffe bei Dick- und Endarmtumoren sowie Magentumoren
VC60	Adipositaschirurgie	Magenband, Magenbypass, Schlauchmagen
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	z.B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	für Reflux-Erkrankungen, Adipositas-Sprechstunde, Proktologie-Sprechstunde
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	z.B. Endometriose
VG15	Spezialsprechstunde	Endometriosesprechstunde, Beckenbodensprechstunde
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 2261

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	K40	685	Leistenbruch
2	K80	311	Gallensteinleiden
3	N81	169	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
4	E66	133	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
5	K62	131	Rektumprolaps, Darmvorfälle
6	K21	117	Sodbrennen, Refluxerkrankung
7	K43	111	Bauchwandbruch
8	K42	83	Nabelbruch
9	K57	69	Divertikulose/Divertikulitis
10	K66	55	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
11	R15	42	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)
12	E04	40	Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
13	K82	26	Sonstige Krankheit der Gallenblase
14	K56	20	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	C18	18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
C20	8	Krebs im Bereich des Enddarms - Rektumkrebs

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-932	881	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs mit Netz
2	5-530	701	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs
3	5-511	340	Operative Entfernung der Gallenblase, auch transvaginal (NOTES)
4	5-469	331	Adhäsiolyse des Darms (Lösen von Verklebungen/Verwachsungen)
5	5-482	237	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After (transanale OP)
6	8-502	168	Tamponade des Rektums nach OP
7	5-448	155	Operation am Magen bei Sodbrennen (Fundoplikation, Eingriff zur Magenverkleinerung (Magenband))
8	5-704	141	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
9	5-538	125	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs bei Sodbrennen bzw. Refluxerkrankung
10	5-484	119	Entfernung von Enddarmanteilen bei Verstopfung und Beckenbodensenkung (rektionsrektopexie nach Frykman-Goldberg)
11	5-536	106	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs
12	8-179	104	Sonstige Behandlung durch Spülungen
13	5-534	101	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs
14	8-504	90	Tamponade der Scheide nach vaginaler Plastik
15	1-651	82	intraoperative Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung (Rektosigmoideoskopie)
16	5-445	80	Magen Bypass (Operation bei Adipositas)
17	8-139	59	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre
18	5-490	56	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters (Abszeßspaltung, Fissurentfernung, Entfernung von Marissen)
19	5-486	46	Operativer, wiederherstellender Eingriff am Mastdarm (Rektopexie bei Rektumprolaps)
20	5-455	46	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
21	3-138	46	Röntgendarstellung zur des Magens zur Kontrolle im Zusammenhang mit Operationen am Magen
22	5-707	45	Operativer, wiederherstellender Eingriff am kleinen Becken bzw. am Raum zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Anhebung der Scheide)
23	5-492	44	Operative Entfernung erkranktem Gewebe im Bereich des Afters (Analpolyp)

24	1-694	43	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung im Rahmen einer Operation
25	5-700	39	Operative Eröffnung der unteren Bauchhöhle von der Scheide aus im Rahmen einer Gallenentfernung durch die Scheide (NOTES)
26	5-434	37	Bildung eines Schlauchmagens (OP bei Adipositas)
27	5-059	36	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknötchen
28	3-225	31	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
29	5-493	30	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
30	8-721	30	Überdruckbehandlung mit Sauerstoff - HBO

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Inkontinenztherapie	VC22	Magen-Darm-Chirurgie (z. B. Hernienchirurgie, Koloprokologie)	ambulante betreute Therapie (auch prä- und postoperativ) mittels Elektrostimulation und Biofeedback

B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF34	Proktologie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	11 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationsleitung, Pflegedienstleitung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2].1 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abteilungsleiter:

PD Dr. med. Bernd Bojahr

Dr. med. Garri Tchartchian

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße	Kurstraße 11
PLZ / Ort	14129 / Berlin

Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/

Telefon	030 / 80988155
Fax	030 / 80988188

Email	linik@mic-berlin.de
-------	---------------------

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	z.B. Endometriose
VG15	Spezialsprechstunde	Beckenbodensprechstunde, Endometriosesprechstunde
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 1634

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	D25	708	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur (Myome)
2	N80	301	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter (Endometriose)
3	D27	128	Gutartiger Eierstocktumor
4	N83	122	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	N81	114	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
6	N99	34	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen
7	K66	33	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)
8	N39	16	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	D39	16	Tumor der weiblichen Geschlechtsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
10	N70	14	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
11	N84	13	Gutartige, meist pilzförmige Geschwulst im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
12	Q50	12	Angeborene Fehlbildung der Eierstöcke, der Eileiter bzw. der Gebärmutterbänder
13	N85	12	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
14	N97	8	Unfruchtbarkeit der Frau
15	D24	7	Gutartiger Brustdrüsentumor
16	C56	7	Eierstockkrebs
17	N87	7	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
18	N88		Sonstige nichtentzündliche Krankheit des Gebärmutterhalses
19	N90		Sonstige nichtentzündliche Krankheit der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane bzw. des Dammes
20	D28		Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane

21	C54		Gebärmutterkrebs
22	N73		Adhäsionen
23	D06		Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
24	N92		Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
25	D26		Sonstiger gutartiger Tumor der Gebärmutter

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-682	818	Entfernung der Gebärmutter mit Erhalt der Zervix (laparoskopische supracervikale Hysterektomie, LASH)
2	8-179	817	Sonstige Behandlung durch Spülungen
3	5-651	565	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
4	5-704	511	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
5	5-469	395	Lösen von Verwachsungen zwischen Gebärmutter, Eierstöcken, Eileiter und Darm
6	5-657	358	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
7	5-702	328	Operative Entfernung erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide, z. B. bei Scheidenprolaps, Rektozele
8	5-653	215	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
9	1-853	200	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
10	8-504	151	Tamponade der Scheide im Rahmen einer Operation
11	5-681	124	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
12	5-661	102	Operative Entfernung eines Eileiters
13	1-672	95	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
14	5-665	56	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Eileiters
15	5-932	56	Anhebung der Gebärmutter mit Netz
16	5-683	54	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
17	5-667	52	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Inkontinenztherapie			ambulante betreute Therapie (auch prä- und postoperativ) mittels Elektrostimulation und Biofeedback

B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
-----	-------------------------------------	------------------------

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	11 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (QS-Verfahren) erbracht?

C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Neener	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

C-1.2[1].A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Neener	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

C-1.2[1].B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist

und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

C-1.2.C[1].II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“

Nr.	Text
0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierte Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil :

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Leistungsbereich	Mindestmenge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz
1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Nr	Vereinbarung	Kommentar
----	--------------	-----------

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	0 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	0 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**	0 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe www.g-ba.de)

** Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Getreu unserem Motto: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“ folgen wir konsequent dem Grundsatz: „Aegroti salus suprema lex“: Das Wohl des Patienten ist oberstes Gesetz.

Seit Gründung der MIC-Klinik, im Jahre 1997 wurden und werden alle Strukturen an diesem Grundsatz ausgerichtet. Durch die Standardisierung der Prozesse können wir jederzeit die Qualität von Behandlung, Pflege und Verwaltung ergebnisorientiert prüfen. Der Patient steht stets im Mittelpunkt. Um ihn herum wurde diese Klinik konzipiert: Die Grundlage bildet die zentrale digitale Erfassung der Stammdaten an unserem Logistik Center. Innerhalb der Sprechstunden ergänzen unsere Ärzte diese für die Patienten computergestützt. Sie sind so in der Lage gemeinsam mit ihren Patienten, die sie übrigens bis zur Entlassung betreuen, den optimalen Termin für eine Operation festzulegen. Dafür steht ein hochleistungsfähiges Multiressourcenplanungs-Programm zur Verfügung, das Personal, Instrumente und OP-Kapazitäten effizient zuordnet.

Der OR1®, der angestrebte höchste Operationssaal-Standard in der Fachwelt, setzt den Maßstab für eine Komplettlösung im OP- Bereich der Klinik für MIC. Die einfache und abgestimmte Bedienung der Geräte über Touch Screen oder Sprachsteuerung beschleunigt Arbeitsabläufe und verringert das Risiko möglicher Fehlbedienungen während der OP. Der reduzierte Abstimmungsaufwand erlaubt es, mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung zu verwenden und bildet die Grundlage der konstant hohen Qualität unserer ärztlichen Leistungen.

Die enge Verzahnung aller Prozesse unseres Hauses ermöglicht einerseits eine sehr effiziente fachbereichsübergreifende Arbeit. Andererseits wird so die notwendige Flexibilität geschaffen, die es im Umgang mit Menschen braucht. Das kommt unseren Patienten zu Gute, bspw. bei der Verlegung von OP-Terminen sowie auch unseren Mitarbeitern, die auf diese Weise innerhalb ihrer eigenverantwortlichen Tätigkeiten die Optimierung der laufenden Prozesse mit Verbesserungsvorschlägen unterstützen können.

Morbiditätskonferenzen und wöchentliche Arbeitsberatungen innerhalb der medizinischen Bereiche sowie in der Verwaltung sorgen für ein engmaschiges Kontrollnetz der Umsetzung unserer Qualitätspolitik. So können auf kurzer Distanz eventuelle Neuerungen oder aber Prozeßdefekte besprochen und beseitigt werden. Die Ergebnisse dieser Beratungen sind uns außerdem ein Indikator für die Motivation der Mitarbeiter. Nur hochmotiviertes Personal in allen Bereichen garantiert eine professionelle und effiziente Nutzung der geschaffenen Strukturen. Die Ärzte der Klinik stehen in engem Kontakt mit den Hausärzten bzw. einweisenden Ärzten ihrer Patienten und transportieren so innerhalb ihrer täglichen Arbeit die wesentlichen Ziele der Politik des Hauses nach außen.

Auf unserer Internetpräsenz www.mic-berlin.de berichten wir über Neuigkeiten und bieten jedem Interessierten einen Einblick in die Philosophie und das Behandlungsspektrum der MIC-Klinik.

D-2 Qualitätsziele

Was meint der Begriff Qualität in einem Krankenhaus?

Ein Krankenhaus ist ein komplexes System, das seinerseits in einem Umfeld anderer komplexer Systeme besteht. Mit der zunehmenden Veränderung der Umgebungssysteme wächst der Druck auf das Haus, seine interne Systemorganisation diesen Umfeldveränderungen anzupassen.

Aus der Sicht unserer Patienten kommt es vor allem auf das Ergebnis der Krankenhausbehandlung an. Jeder Patient erwartet eine fehlerfreie, risikoarme Behandlung, die ihn möglichst gesund macht oder aber – wenn dies nicht möglich ist – seinen Gesundheitszustand bessert bzw. stabilisiert. Daher steht im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik das meßbare Behandlungsergebnis. Dem direkt nachgeordnet ist die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter. Die Mitarbeiter der einzelnen Bereiche sind aktiv an der Prozeßentwicklung beteiligt. Auf dem Weg zur Erreichung dieser strategischen Ziele gilt es, sämtliche Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patienten so effizient und effektiv wie möglich zu gestalten. Dies setzt gut informierte, sich mit unserem Haus identifizierende Mitarbeiter in allen Bereichen voraus. Durch die kontinuierliche Kommunikation der Unternehmensziele fördern wir den steten Dialog aller Mitarbeiter.

Meilensteine auf dem Weg zu den genannten Zielen sind beispielsweise die Verringerung der OP-Wechselzeiten, ein automatisiertes Anästhesieprotokoll sowie die Straffung der Informationsflüsse zwischen Aufnahme (Logistik Center), Operationsbereich und der Station.

In den Kapiteln „Instrumente des Qualitätsmanagements“ sowie „Projekte des Qualitätsmanagements“ wird aufgezeigt, wie die MIC-Klinik diese Ziele erreichen wird.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Um Qualität managen zu können ist es notwendig, alle qualitätsrelevanten Prozesse und Strukturmerkmale zu dokumentieren und transparent nach innen und außen darzulegen. Die MIC-Klinik ist mit 44 Betten das kleinste öffentliche Krankenhaus Berlins. Unsere Operateure sind auf minimal-invasive gynäkologische und chirurgische Operationen spezialisiert. Struktur und Prozeßorganisation der MIC-Klinik unterstützen kurze und vor allem direkte Kommunikationswege, auch und vor allem zwischen den Mitarbeitern des ärztlichen Bereichs und der Verwaltung. Aufgrund dieser sehr engen und transparenten Zusammenarbeit findet das Qualitätsmanagement täglich statt. Entsprechende Auswertungen erfolgen zeitnah in Jour-Fix-Terminen, Morbiditätskonferenzen, Arbeitsberatungen und unkonventionell kurzfristigen Terminen zwischen Mitarbeitern und Leitung. Durch die eingangs erwähnte bereichsübergreifende elektronische Multiressourcenplanung sind das Aufdecken und Erkennen von Prozeßdefekten zu jeder Zeit möglich und strukturgebunden korrigierbar. Verantwortlich für das strategische Qualitätsmanagement in unserem Hause ist der Ärztliche Direktor in enger Zusammenarbeit mit dem Teamchef Administration.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Ziel ist die kontinuierliche Optimierung des Gesamtprozesses. Folgende 5 Punkte bilden die Basis des Qualitätsmanagements:

1. Ist-Kontrolle:
engmaschige Kontrolle der Struktur der Teilprozesse
2. Erkennen von Prozeßdefekten:
Feststellung von Fehlern im Prozeßverlauf
3. Soll-Angleichung:
Formulierung neuer Zielparameter; Neustrukturierung
4. Defekteliminierung:
Implementierung der neuen Struktur in den Prozeß
5. Kontrolle der Ergebnisqualität:
Kontrolle der Verbesserung

Dabei werden folgende Werkzeuge zur Planung, Datenerhebungen, Verknüpfung und Integration sowie Auswertung genutzt:

1. Planung:
Eingesetzt wird der Prototyp eines Multi-Ressources Planner (MRP), der es erlaubt, beliebige klinische OP-Szenarien zu modellieren und engpaßorientiert zu optimieren. In Verbindung mit dem Einsatz des integrierten Operationssaales - OR1®- gelingt es, eine komplexe dynamische Ablaufplanung zu realisieren.

2. Datenerhebung:
2.1 Klinische Patientendaten
Entsprechend den Prozeßabläufen werden, auch ortsunabhängig, alle relevanten Daten erfaßt.
Die Erfassung der präoperativen Daten erfolgt computergesteuert.
Intraoperative Daten werden in ein automatisches Anästhesieprotokoll eingegeben.

2.2 Patienten-Befragung
Um Qualität konkret meßbar zu machen, sollte ein Qualitätsmanagement auf Informationen über die Erfahrungen, welche die Patienten mit dem Klinikbetrieb machen, zurückgreifen können. Deshalb gehören Patientenbefragungen zum unverzichtbaren Instrumentarium umsichtigen Qualitätsmanagements.
Jeder Patient nimmt während seines Aufenthaltes an unserer Patientenumfrage teil, die stets die Key Accounts unserer Qualitätspolitik widerspiegelt.
Auf ein Problem wird je nach Sachlage umgehend reagiert bzw. bei Vorlage eines Prozeßdefekts entsprechend verbesserte Strukturen in den Prozeß eingearbeitet.
Inhalte der Befragungen waren/sind u. a.:
- Sprechstunden-Wartezeiten
- Schmerzmanagement
- Narkose
- OP-Aufklärung
- Zuwendung des Pflegepersonals
- Auskünfte der Ärzte
- gesamter persönlicher Eindruck.

3. Verknüpfung und Integration:
Die Verknüpfung und Prozeßintegration erfolgt auf XML- Basis mittels eines Integrationservers, der neben der Kommunikation von Daten auch Prozeßinduktionen realisiert. Dies ermöglicht zu jeder Zeit das Abrufen aller patientenbezogener Informationen aktuell und unabhängig vom Standort im Haus.

4. Auswertung:

Diese erfolgt in Qualitätsmanagementkonferenzen, die operativ mit den zuständigen Arbeitsgruppen für die Beseitigung der einzelnen Prozeßdefekte unter Leitung eines Qualitätsmanagers stattfinden.

Damit sind eine Kontrolle und die Verbesserung der Standards möglich. Inhaltlich rein medizinische Qualitätskontrollen erfolgen durch Ergebnisüberprüfung selektiver Patientenfälle in jeder medizinischen Fachgebietsgruppe durch Morbiditätskonferenzen.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die MIC-Klinik ist ein Krankenhaus einer neuen Generation. Das können unsere Patienten bereits während ihres ersten Gesprächs mit ihrem betreuenden Operateur feststellen. Trotzdem bzw. gerade darum gibt es immer Notwendigkeiten, einzelne Strukturen und Prozesse mit Sicht auf die Zielsetzung zu optimieren.

In einer Zeit, da das Ausmaß von Gesetzen, Vorgaben und Vereinbarungen den finanziellen Rahmen, in dem Krankenhäuser agieren können, in einer Weise reglementiert, die die Kliniken zwingt, ihre Arbeit mehr und mehr dem Wesen eines Wirtschaftsunternehmens anzupassen, erhalten Effizienz und Effektivität in der Medizin eine neue Dimension. Unter dieser Maßgabe verfolgen wir unser Ziel der Gewährleistung eines hohen Behandlungserfolges.

Dafür wird in der MIC-Klinik seit einigen Jahren an einem übergreifenden elektronischen Steuerungssystem gearbeitet. Einzelne Module, wie bspw. eine elektronische Patientenakte sowie eine elektronische Patientenkurven-Dokumentation, sowie die OP-Planung inkl. der benötigten Instrumente sind bereits implementiert und werden bei laufendem Betrieb auf Schwachstellen und Verbesserungen hin geprüft und um letztere erweitert

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Klinik für MIC ist eines der kleineren Krankenhäuser Berlins und führt nur geplante Operationen aus. Es gibt also keine Rettungsstelle. In dem vorliegenden Bericht haben wir die Klinik so vorgestellt, wie die medizinischen Kontrollorgane und die Patienten sie sehen.

Selbstverständlich nehmen unsere Vorstellungen einen ebenso wichtigen Platz ein. Die Gesamtheit der vorliegenden Informationen soll deutlich machen, daß unser Haus seine Besonderheiten in Struktur und Größe nutzt, um neue Wege im Gesundheitswesen aufzutun. Den Patienten im Focus, beschreitet die Klinik diese Wege mit dem Ziel, ihr Leistungsangebot zu sukzessive zu erweitern und zu verbessern.

Die derzeit verfügbaren Instrumente zur einheitlichen Bewertung des Qualitätsmanagements stellen auf größere Kliniken, mit etlichen Abteilungen ab, die mit sehr komplexen Strukturen im ärztlichen sowie Verwaltungsbereich agieren. Aus diesem Grund verzichten wir an dieser Stelle auf eine solche Darstellung nach den Maßgaben der BQS.